

Fachverband Geschichte und Politik Hamburg  
c/o Dr. Helge Schröder  
Heinrich-Göbel-Straße 3  
22359 Hamburg

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fachverband Geschichte und Politik Hamburg, Landesverband des Verbands der Geschichtslehrer Deutschlands e.V., Korporatives Mitglied der Deutschen Vereinigung für Politische Bildung e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich bin

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> im aktiven Dienst | (Mitgliedsbeitrag/Jahr 27,50 €) |
| <input type="checkbox"/> im Ruhestand      | (Mitgliedsbeitrag/Jahr 27,50 €) |
| <input type="checkbox"/> Referendar(in)    | (Mitgliedsbeitrag/Jahr 5 €)     |
| <input type="checkbox"/> Student(in)       | (Mitgliedsbeitrag/Jahr 5 €)     |

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Einzugsermächtigung ist beigelegt.

Mit der Weitergabe meiner Adresse an den Wochenschau-Verlag  
(betrifft u.a. Zusendung der Verbandsmitteilungen)

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bin ich einverstanden.       |                                 |
| <input type="checkbox"/> bin ich nicht einverstanden. | (Zutreffendes bitte ankreuzen!) |

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Einzugsermächtigung**

Einzug von Forderungen mittels SEPA-Mandat

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen für den Fachverband Geschichte und Politik Hamburg bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

bei Kontoinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

mittels SEPA-Mandat einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Zur Sicherheit des Kontoinhabers ist gesetzlich geregelt, dass für jedes SEPA-Mandat vom Kontoinhaber innerhalb von 6 Wochen die Rückbuchung verlangt werden kann.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift